

## **GE\_GERICHTE ATAS/855/2009 vom 30. Juni 2009**

GE Cour de justice, 2009-06-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_855\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_855_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/855/2009 du 30 juin 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/855/2009 del 30 giugno 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 2 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du

#### **E. 6**

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales, le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu (ATF 125 V 351). Cela étant, en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF précité, consid. 3b/bb et cc). En l'espèce, le docteur Q \_\_\_\_\_ a établi son rapport du 25 juillet 2006 en se basant tant sur l'examen clinique et les plaintes du recourant que sur l'étude du dossier asséurologique et radiologique, et en pleine connaissance de l'anamnèse. La description et l'appréciation de la situation médicale sont claires. L'expert s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé, sur la capacité de travail et sur les limitations fonctionnelles, et il a dûment expliqué et motivé son point de vue. En conséquence, ainsi qu'il a été établi par ailleurs, le reproche de prévention élevé à l'encontre du docteur Q \_\_\_\_\_ était infondé dans la mesure où il ne reposait sur aucun élément objectif. À cet égard, l'opinion divergente du docteur O \_\_\_\_\_, qui porte moins sur les constatations recueillies que sur l'appréciation juridique de leurs conséquences, n'est pas de nature à mettre en cause les conclusions relatives à la capacité rési-

A/88/2007 - 13/16 - due de travail du recourant, laquelle avait d'ailleurs été notamment confirmée par le docteur P \_\_\_\_\_. Pour le surplus, la valeur probante des avis médicaux exprimés dans le cadre du complément d'instruction requis par le TF n'est pas contestée.

#### **E. 7**

S'agissant en effet du status cardiaque et angéiologique de recourant, sur lequel devait porter l'instruction complémentaire, force est de constater que, selon les avis concordants du docteur S \_\_\_\_\_ et du SMR, une activité professionnelle qui tînt compte des

limitations fonctionnelles du recourant, c'est-à-dire une activité sédentaire ne sollicitant que l'usage de ses membres supérieurs, était, en théorie, parfaitement exigible de lui dès le mois de mai 2005. La réserve, décisive pour le docteur S\_\_\_\_\_, consiste en l'extrême fragilité de l'état de santé de son patient, que l'exercice effectif d'une activité professionnelle, d'ailleurs probablement impossible à trouver, pouvait mettre radicalement en péril. Mais, comme il a été dit dans l'arrêt rendu précédemment par le Tribunal de céans, l'aggravation de la maladie vasculaire ou le risque d'un événement aigu constituaient des faits hypothétiques qui ne pouvaient alors être pris en considération comme tels, sinon peut-être, comme l'a rappelé notre Haute Cour, pour évaluer l'opportunité de mesures de réadaptation. Même rétrospectivement, force est cependant de constater qu'au vu des résultats de l'instruction complémentaire, les troubles cardiaques diagnostiqués en janvier 2007 n'ont pas eu de conséquences dommageables mesurables sur la capacité de gain du recourant. Car, s'il est désormais établi que les craintes du docteur S\_\_\_\_\_ se sont en parties réalisées, en ce sens que la maladie vasculaire a, dès le 12 août 2008, entraîné des conséquences dommageables concrètes puisqu'une revascularisation des membres inférieurs du recourant a dû être réalisée une nouvelle fois en urgence, il n'apparaît pas que des complications aient été à déplorer avant ou depuis le traitement, en mars 2007, des troubles cardiaques et de la maladie coronarienne diagnostiqués deux mois plus tôt. Force est donc de constater que le recourant était apte à exercer une activité adaptée aux limitations fonctionnelles telles qu'évaluées successivement par les docteurs L\_\_\_\_\_, M\_\_\_\_\_, O\_\_\_\_\_, P\_\_\_\_\_, Q\_\_\_\_\_ et T\_\_\_\_\_. Dès lors que le diagnostic supplémentaire n'a pas eu d'incidence, autre que le traitement prodigué en mars 2007, sur la capacité de travail du recourant, il y a lieu de confirmer que cette capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux dites limitations à compter du mois de mai 2005 et que des mesures de réadaptation d'ordre professionnel particulières ne se justifiaient pas. Pour le surplus, l'examen de la question de savoir si de telles mesures, compatibles avec l'état de santé réévalué du recourant, pourraient être prises pour l'avenir est

A/88/2007 - 14/16 - devenue sans objet puisque sa capacité de gain est désormais unanimement considérée comme nulle par les médecins et ce, pour une durée indéterminée.

## **E. 8**

Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie donc la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI). Selon cette disposition, si la capacité de gain d'un assuré ou sa capacité d'accomplir ses travaux

habituels s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement sur- prime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1er). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux pres- tations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie (al. 2). Cette dernière disposition prévoit que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 29 al. 1er LAI, celle qui a précédé le premier octroi. En l'espèce, il a été établi que la capacité de travail (et la capacité de gain) du re- courant était, dès le mois de mai 2005, totale dans une activité adaptée. C'est donc à bon droit que l'OCAI a supprimé le versement de la rente d'invalidité à partir du 1er septembre 2005. Cela étant, l'OCAI a constaté une aggravation de l'état de santé du recourant et une nouvelle incapacité totale de travail à compter du mois d'août 2008, pour une durée indéterminée.

A/88/2007 - 15/16 - Il conviendra par conséquent que l'intimé se prononce formellement sur les consé- quences de l'aggravation constatée, de sorte qu'il y a lieu de lui renvoyer la cause pour nouvelle décision au sens des considérations qui précèdent.

#### **E. 9**

Pour le surplus, il sera renoncé à la perception, à la charge du recourant, de l'émolument prévu par l'art. 69 al. 1bis LAI en considération du fait qu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire.

A/88/2007 - 16/16 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.